

# 第5章

## データヘルス計画における 健康情報（個人情報）の取扱い

1. 個人情報を取り巻く社会環境……………81
2. 遵守すべき法令・ガイドライン等……………82
3. 健康課題を共有する場合の  
健康情報（個人情報）の取扱い……………82
4. 事業主との協働（コラボヘルス）で  
保健事業を実施する場合の  
健康情報（個人情報）の取扱い……………85
- （参考）事業主が実施する「健康管理」とは…86

## 第5章

# データヘルス計画における健康情報（個人情報）の取扱い

## 1：個人情報を取り巻く社会環境

### 拡大する電子化、オンライン化 ～リスクの極小化が重要に～

健診・レセプト情報の電子化や近年のIT化の進展に伴い、健保組合の業務の電子化やオンライン化は、今後ますます拡大していくことが予想されます。

データヘルス計画の策定においても、コンピュータやネットワークを利用して大量の個人情報が処理されることとなります。特に、健保組合が保有する健診結果やレセプト情報等の健康情報は、その性質上ひとたび誤った取扱いが行われると個人に取り返しのつかない被害を及ぼすおそれがあります。

また、健康情報ではありませんが、実際に、企業からの顧客情報の流出や個人情報の売買事件が多発しており、国民のプライバシーに関する不安も高まっています。

こうした状況を踏まえ、健保組合は、加入者のプライバシー保護の観点から安心して保健事業等が実施・運営されるよう努めなければなりません。したがって、常に、健康情報を取り扱うすべての具体的な業務について、業務を細分化し、モニタリング、見直しをすることで、リスクを極小化していくことが重要となります。

### 加入者の利益を損なわないよう適切な措置を

健保組合では、これまでも各種法令・ガイドライン等に基づいて健康情報に対する適切な取扱いを行ってきているところですが、データヘルス計画の策定・実行に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたること等から、より慎重な対応を行う必要があります。

特に、事業主との協働（コラボヘルス）を推進する上では、事業主側が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を理解することはもちろん、労働安全衛生法等に基づく産

業保健活動に関する取組の目的や意義を双方の立場で正しく理解した上で取組を進めることが必要です。

本章では、コラボヘルスを推進する上で健康情報の取扱いに関する留意すべき事項を中心にまとめています。

各種法令・ガイドライン等に加え、本手引きを参考に、正しい理解の下、加入者の利益を損なうことのないように適切な措置が講じられることを期待します。

## 2：遵守すべき法令・ガイドライン等

### 健康情報を取り扱う者の特定、明示が望ましい

健保組合や事業主は、健診やレセプトの情報を含む健康情報を活用する場合、以下の**図表5-1**に掲げる法令・ガイドライン等を遵守した措置を講じなくてはなりません。

医師、保健師等の医療職には刑法、医師法および保健師助産師看護師法において刑事罰を伴う守秘義務が課されているため、健保組合で健康情報

を活用する場合には、その取扱いに関して慎重を期す観点から、可能な限り医師、保健師等の医療職が行うことが考えられます。医師、保健師等の医療職が当該健保組合にいない場合には、健康情報を取り扱う者を特定し、加入者に対して明示しておく等の対応をとることが望ましいと考えられます。

図表5-1 遵守すべき法令・ガイドライン等

#### 健保組合・事業主 共通

- 個人情報の保護に関する法律  
(平成15年法律第57号)
- 匿名データの作成・提供に係るガイドライン  
(平成21年2月総務省作成)

#### 健保組合

- 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン  
(平成16年12月27日保発第1227001号)
- 『健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』を補完する事例集  
(平成17年3月厚生労働省作成)

#### 事業主

- 雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン  
(平成24年厚生労働省告示第357号)
- 雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項  
(平成24年6月11日付基発0611第1号)
- 雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン：事例集  
(平成24年5月厚生労働省作成)

## 3：健康課題を共有する場合の健康情報(個人情報)の取扱い

### 匿名化された健康情報を用いた健康課題の共有

健保組合が事業主と健康課題を共有する場合やポピュレーションアプローチを実施する場合には、集計情報等の匿名化された健康情報を用いることが有効な手段となります。

ここで、個人情報の匿名化とは、個人情報に加工を施すことにより、その情報が誰に関するものであるかわからないよう(特定の個人を識別できないよう)にすることをいいます。匿名化された

情報は、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に規定する「個人情報」には該当せず、当

該情報の取扱いについては同法の対象外となりますが、匿名化に当たっては、以下の点に留意することが必要です。

### 〈匿名化の留意点①〉

#### ●他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人の識別が可能となっていないかどうか

個人情報保護法では、匿名化処理されていても、他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができるものは、個人情報に該当するとされています。

健保組合が有する個人の健康情報は、氏名等の個人を識別する情報を単純に取り除いたとしても、例えば事業主が有している個人情報のリスト等と照合することにより個人が容易に特定できる場合は、個人情報に該当することになります。ま

た、健保組合が有する個人情報（健康情報）は、身体の特徴を表すことがよくあり（例えば、身長・体重・腹囲等）、これらが組み合わさることによって個人が特定できる場合は個人情報となるため、留意する必要があります。

したがって、匿名化処理された情報であったとしても、匿名化されているかどうかの判断に迷う時には、個人情報と同様に取り扱うことが望ましいといえます。

### 〈匿名化の留意点②〉

#### ●保険者や事業所の規模が小さい場合や希少疾患等に係る情報の取扱い

分析する集団の人数が少ない場合や、希少疾患等の分析を行う場合は、個人が特定される可能性が高いことや、個人の数値が全体に与える影響が大きくなり集団の特徴を正しく把握できない可能性があることに留意する必要があります。

集団の規模等がどの程度であれば適切な分析が

可能となるかについては、一律にその基準を設定することは難しいですが、以下の例1や例2の取扱いを参考に、加入者のプライバシーにも配慮し、特定の個人が特定されないかという観点から個別に判断することが必要となります。

#### 例1 レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン

同ガイドラインでは、厚生労働省が全国から収集したレセプト情報および特定健診・特定保健指導の情報であるNDBデータを活用した研究の成果を公表する際には、「患者等の数が原則として10未満になる集計単位が含まれていないこと」、「年齢区分が原則として5歳ごとにグルーピングして集計されていること」等の配慮が必要とされています。

#### 例2 全国健康保険協会での事業所ごとの分析における小規模事業所の取扱い

全国健康保険協会では、事業所ごとの分析のうち、月平均医療費の比較は50人以上の事業所に限ることを基本としています。また、健診受診者数が少ない場合は、生活習慣病のリスク保有率の比較表は空欄にする等の配慮がなされています。

## 個人が識別される健康情報の共有

健保組合と事業主とが健康課題を共有するに際して、個人が識別される情報を用いることは基本的には想定されませんし、加入者の権利利益の侵害が生じるおそれがある取扱いは適当ではありません。特に、個人が識別されるレセプト原票データ（およびこれに類するもの）については、加入者の権利利益が侵害されるおそれが大きいため、原則として事業主と共有することは適当ではありません（※1）。

個人が識別できる健診データを事業主と共有する場合には、原則としてあらかじめ本人の同意を得ることが必要です。（なお、健診の実施形態や

健診項目によってはその取扱いが変わりますので、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」および同ガイドラインを補完する事例集の間326（**図表5-2**）を参照し、事業主と共有しようとする目的や態様等がどのような場合に該当するのか等をよく踏まえて、適切な手続きをとることが必要になります。）

### ※1健康情報の不適切な取扱いにより加入者の権利利益が侵害される主なリスク

- 雇用や就業上の合理的な理由のない不利益取扱い（解雇、契約打ち切り、昇格停止、役職罷免等）
- 同僚や上司からの偏見（不当な病因や経過の予想等）
- 医療や保健サービスの利用障害（事業主への情報漏洩の懸念等）
- 不要な営業・勧誘（医療関連商品のダイレクトメール等）
- 不安や精神的苦痛（他人に病名や病状を知らされる不安等）

**図表5-2 健保組合と事業主が健診情報を共有する上での要件**

「『健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』を補完する事例集」（厚生労働省）より

### （問326）

以下の場合について、事業者と健保組合において、健診結果について共有することができるか。

- ①事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ②事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診を実施し、健保組合が、同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ③健保組合が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ④事業者と健保組合が共同（健保組合が費用を一部負担（共同出資）している場合を含む。⑤において同じ。）で、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診及び同法の法定項目を超える健診を実施する場合
- ⑤事業者が、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づいて行う健診を実施し、事業者と健保組合が共同で、同法の法定項目を超える健診を実施する場合

### （答）

事業者と健保組合とは異なる主体であるので、①、②、③及び⑤の前段の健診について、健診実施者が他に健診結果を提供する場合は、原則として、あらかじめ本人の同意が必要である。

ただし、④及び⑤の後段の健診を実施する場合や、①、②及び⑤の前段の健診であっても健診結果に基づく事後指導を両者で共同で実施する場合は、「個人データを共同で利用する旨並びに共同して利用される個人データの項目、共同して利用する者の範囲、利用する者の利用目的及び当該個人データの管理について責任を有する者の氏名又は名称について、あらかじめ、本人に通知し、又は本人が容易に知り得る状態に置いているとき」は、本人の同意は不要となる。（法第23条第4項第3号）

なお、②及び⑤の場合において、両者で健診結果を提供しあう場合について、本人の同意を要する場合においては、例えば、事業者と健保組合が連名で本人に同意を求めるなどの手続きを行っても差し支えない。



## 4：事業主との協働（コラボヘルス）で保健事業を実施する場合の健康情報（個人情報）の取扱い

### 本人同意が原則。オプトアウトによる第三者提供は限定的

生活習慣病のリスクがある者に対して、特定健診の結果に基づき、健保組合と事業主とが共同して生活習慣病に関する保健指導（医療機関への受診勧奨）を行う場合に健康情報を活用することも考えられます。このような場合には、必要な最低限の情報を事業主に提供するとしても、その取扱いによって加入者の権利利益が侵害されないよう、利用目的を明確に限定した上で、保健事業に必要な極めて限定された範囲の情報について取り扱うとともに、個人情報保護法第23条第1項に基づき、原則として本人の同意を得ることが必要です。

個人情報保護法第23条第2項に基づく個人情報の提供（いわゆるオプトアウトによる第三者提供）については、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」においても、オプトアウトでよいと考えられる例とし

て、「被保険者等への保険給付等のために通常必要な範囲の利用目的のうち、被保険者等にとって利益となるもの、又は医療費通知等保険者側の負担が膨大である上、明示的な同意を得ることが被保険者等にとっても合理的であるとはいえないもの」と例示されているように、その取扱いは限定的とすることが適当であり、その具体的な基準を一律に示すことは困難です（※2）。

なお、レセプトに記載された受療情報や医療費情報は、加入者が保険診療を受け、その費用を医療機関が請求するために記載した個人情報であり、必ずしも、加入者の疾病への罹患の有無やその病態を正確に評価するデータではありません。このため、レセプトデータはあくまでも参考にとどめ、実際の病名や病態を把握する必要があるれば、加入者自身に照会することが必要であると考えられます。

#### ※2 個人情報保護法第23条2項の規定および同項に係る

「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に記述されている

#### オプトアウトの要件を満たすことが具体的に想定し得る事例

健保組合と事業主が共同で又は事業主が特定保健指導等（医療機関への受診勧奨）を実施することを目的に、健保組合が対象者の医療機関の受診の有無をレセプトデータにより把握し、事業主の求めに応じて当該情報を提供する場合。



具体的には、

- ① 特定健診が主たる対象としている疾病の範囲（糖尿病、高血圧症、脂質異常症およびこれらに起因する合併症）において医療機関への未受診の疑いがある者のリストを健保組合が作成し、
- ② 健保組合が本人の求めに応じて個人データの第三者提供を停止することや、事業主があらかじめこれらの情報を取得することおよびその利用目的を本人に通知又は公表すること等の個人情報保護に関する必要な措置を両者が講じた上で、
- ③ 医師・保健師等の医療職に当該リストを提供する場合が考えられます。

## (参考) 事業主が実施する「健康管理」とは

### 異なる成り立ちや根拠法

「第1章 データヘルス計画の背景とねらい」にもあるように、データヘルス計画の特徴の一つとして、「事業主との協働（コラボヘルス）」が挙げられます。事業主との協働によって、保健事業の実効性を高め、医療費の適正化のみならず生産性の維持・向上につながることを期待されます。

健保組合が実施する「保健事業」と事業主が実施する「健康管理」とは、被保険者（労働者）の疾病予防・健康保持増進を目指すことに関しては、広く捉えれば同じといえますが、両者の対象、目的、方法等は実際には少しずつ異なります（図表5-3）。

これは、健保組合が実施する「保健事業」が健康保険法に基づいているのに対して、事業主の実施する「健康管理」は主に労働安全衛生法に基づいている等、その成り立ちや根拠法が異なることに起因するものです。このため、個人情報の取扱いに関するガイドラインも別々に定められています。

したがって、今後、健保組合がコラボヘルスを進める上で、適切な個人情報の取扱いを行うためには、事業主が遵守すべき個人情報の取扱いに関する各種法令・ガイドライン等を正しく理解することが必要不可欠となります。

図表5-3 「保健事業」と「健康管理」の法令・ガイドライン上の比較

	健保組合が実施する「保健事業」	事業主が実施する「健康管理」
適用法令	健康保険法	労働安全衛生法
実施責任者	健保組合	事業者（企業等）
費用負担者	健保組合	事業者（企業等）
目的	健康の保持増進	職場における労働者の安全と健康の確保
対象者	被保険者・被扶養者	労働者
専門職の選任義務	なし	産業医 <sup>*1</sup> 、衛生管理者 <sup>*1</sup>
事業等の実施者	医療職ほか	総括安全衛生管理者、産業医、衛生管理者、作業環境測定士ほか
強制実施の内容	特定健診等	作業環境測定、職場巡視、健康診断、衛生委員会ほか
罰則	なし	有 <sup>*2</sup>
対象者の参加義務	なし	有 <sup>*3</sup>
個人情報の保存義務	特定健診等のみ有	有 <sup>*3</sup>
個人情報の守秘義務	有	有 <sup>*3</sup>

\*1 いずれも常時50人以上を使用する事業場のみ適用され、産業医は大規模事業場を除いて非専属の者でよいが、衛生管理者は事業場に専属の者でなければならない  
 \*2 専門職の選任、作業環境測定、健康診断、衛生委員会等  
 \*3 健康診断および面接指導

## 「健康管理」における個人情報の取扱い

事業主が実施する「健康管理」においては、労働安全衛生法に基づいて、健康診断を実施し、その結果に所見があった場合、または長時間労働の面接指導を実施した場合には、個人ごとの結果に基づく就業上の措置の要否に関して医師に意見を求め、その意見を勘案し、必要と認めるときは必要な就業上の措置を実施しなければなりません。加えて、労働者にとって機微に触れる個人情報である健康診断および面接指導の結果を通知する義務、結果に所見がある労働者に対して保健指導を実施する努力義務等があります。

「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成8年厚生労働省公示第1号）では、事業者が労働者の健康情報の保護に特に留意し、「就業上の措置の実施に当たって、関係者に健康情報を提供する必要がある場合には、その健康情報の範囲は、就業上の措置を実施する上で必要最小限」とする必要があるとしています（図表5-4）。

事業者は、「健康管理」を実施するに当たり、「雇用管理分野における個人情報保護に関するガイドライン」（平成24年厚生労働省告示第357号）および「雇用管理に関する個人情報のうち健康情

報を取り扱うに当たっての留意事項」（平成24年6月11日付基発0611第1号厚生労働省労働基準局長通知）を踏まえた措置を講じる必要があります（図表5-5）。

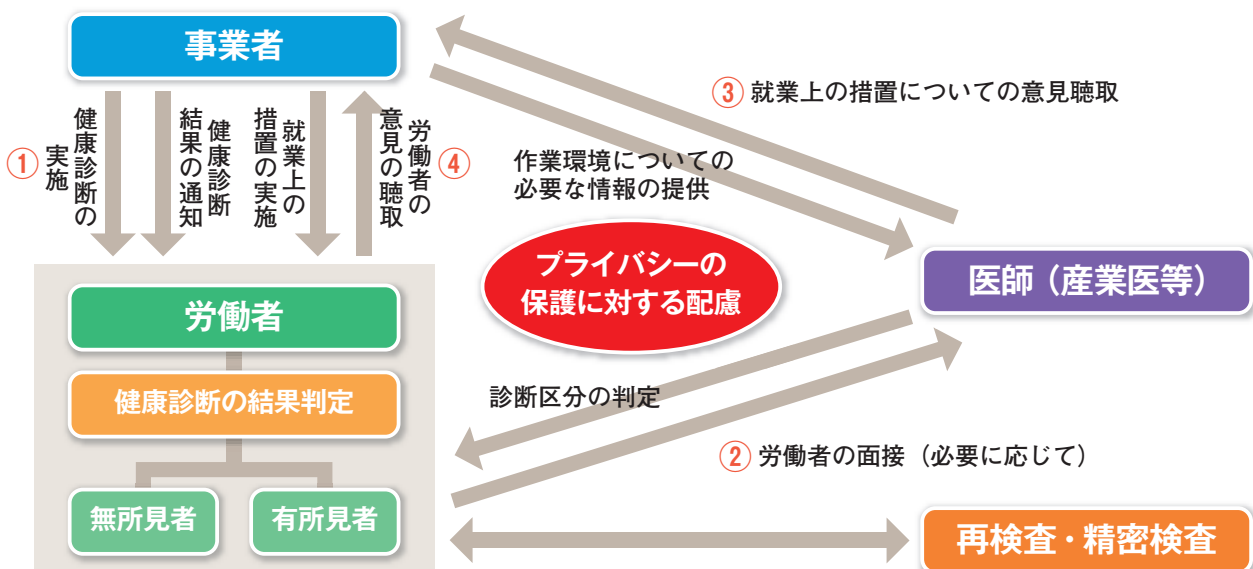
特に、後者の行政通達においては、「診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱い」は「医学的知識に基づく加工・判断等を要することから、産業医や保健師等の産業保健業務従事者に行わせること」を指導しています。

また、職場が取得した診断書や労働者の申出によって実施した健康相談の記録等の利用についても同様の取扱いが必要となります。その際、事業者が使用する医療職が知り得た健康情報も事業者が取得した個人情報に含まれると判断される場合があります。

職場における健康情報の取扱いでは、個人の健康情報が「健康管理」の目的を超えて利用されることがないように、対策を徹底する必要があります。

なお、事業者が知り得た健康情報は、労働安全衛生法が規定する「健康管理」を遂行する等、労働者とその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮を行うために利用すべきものと考えられます。

図表5-4 健康診断結果に基づく就業上の措置に関する健康情報等の流れ





図表5-5 「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」の要点  
(平成24年6月11日付基発0611第1号厚生労働省労働基準局長通知)

### 1 第三者提供に関する事項

- 1) 事業者が、提出された診断書の内容以外の情報について医療機関から健康情報を収集する必要がある場合、医療機関は労働者から同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。
- 2) 事業者は、医療機関に健康診断の実施を委託することがある。その際、事業者は、その結果の記録、当該結果に係る医師等からの意見聴取、当該結果の労働者に対する通知が義務付けられているので、健康診断の結果が医療機関から事業者へ報告（提供）されなければならない。これらのことから、事業者が健康診断を委託するために必要な労働者の個人データを医療機関に提供し、また、医療機関が事業者に対して労働者の健康診断の結果を報告（提供）することは、それぞれ法に基づく事業者の健康診断実施義務を遂行する行為であり、個人情報保護法第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意を得なくても第三者提供の制限は受けない。
- 3) 事業者が、健康保険組合等に対して労働者の健康情報の提供を求める場合、個人情報保護法第23条の第三者提供の制限に該当し、健康保険組合等は労働者（被保険者）の同意を得る必要がある。また、事業者はあらかじめこれらの情報を取得する目的を労働者に明らかにして承諾を得るとともに、必要に応じ、これらの情報は労働者本人から提出を受けることが望ましい。ただし、事業者が健康保険組合等と共同で健康診断を実施する場合等において、個人情報保護法第23条第4項第3号の要件を満たしている場合は、第三者に該当しないため、当該労働者の同意を得る必要はない。
- 4) 事業者が、医療保険者からの提供の求めがあった場合に健康診断に関する記録の写しを提供することは、個人情報保護法第23条第1項第1号に該当し、本人の同意なく提供できる。なお、特定健康診査等の項目に含まれない定期健康診断の結果の情報（業務歴、視力、聴力、胸部エックス線検査、喀痰検査）については、労働者に対して医療保険者に提供する旨を明示し、同意を得ることが必要となる。ただし、同意は、受診案内等への記載や健診会場での掲示等黙示によるものでよい。

### 2 安全管理措置及び従業者の監督に関する事項

- 1) 事業者は、健康診断の結果のうち診断名、検査値等のいわゆる生データの取扱いについては、その利用に当たって医学的知識に基づく加工・判断等を要することから、産業医や保健師等の産業保健業務従事者に行わせることが望ましい。
- 2) 事業者は、産業保健業務従事者以外の者に健康情報を取り扱わせる時は、これらの者が取り扱う健康情報が利用目的の達成に必要な範囲内に限定されるよう、必要に応じて、産業保健業務従事者に健康情報を適切に加工させた上で提供する等の措置を講ずること。

### 3 苦情の処理に関する事項

健康情報に係る苦情に適切に対応するため、必要に応じて産業保健業務従事者と連携を図ることができる体制を整備しておくことが望ましい。

### 4 その他事業者が配慮すべき事項

- 1) 以下に掲げる事項について事業場内の規程等として定め、これを労働者に周知するとともに、関係者に当該規程に従って取り扱わせることが望ましい。
  - (1) 健康情報の利用目的
  - (2) 健康情報に係る安全管理体制
  - (3) 健康情報を取り扱う者及びその権限並びに取り扱う健康情報の範囲
  - (4) 健康情報の開示、訂正、追加又は削除（廃棄）の方法
  - (5) 健康情報の取扱いに関する苦情の処理
- 2) 事業者は、この規程等を定めるときは、衛生委員会等において審議を行い、労働組合等に通知し、必要に応じて協議を行うことが望ましい。
- 3) HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない。

## 参考資料

- 1) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（厚生労働省告示第430号；平成24年7月10日）
- 2) 厚生労働省「平成25年人口動態統計（確定数）」
- 3) 厚生労働省「厚生労働白書」（平成25年版）
- 4) Boles, M., Pelletier, B., & Lynch, W. (2004) . The relationship between health risks and work productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*46 (7) , 737-745.
- 5) 健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第308号；平成16年7月30日）
- 6) 日本再興戦略（平成25年6月14日）  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou\\_jpn.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf)
- 7) 「日本再興戦略」改訂2014（平成26年6月24日）  
<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>
- 8) 厚生労働省「安全衛生に関する優良企業を評価・公表する仕組みに関する検討会」（平成26年）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-roudou.html?tid=202724>
- 9) 経済産業省「企業の『健康投資』ガイドブック～連携・協働による健康づくりのススメ～」（平成26年10月）  
[http://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenko\\_keiei\\_guidebook.html](http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenko_keiei_guidebook.html)
- 10) 厚生労働科学研究循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「集団特性に応じた効果的な保健事業のあり方に関する研究」（平成24～25年）
- 11) 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（平成22年）
- 12) 厚生労働省「健康意識に関する調査」（平成26年）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html>
- 13) 厚生労働省「第5次循環器疾患基礎調査」（平成12年）
- 14) 厚生労働省「第4回健診・保健指導の在り方に関する検討会」（平成24年）  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000023zr.html>
- 15) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会「健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料」（平成24年7月）  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf)